法定保険未加入理由書

所　在　地

商号又は名称

代表者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法定保険の種類 | | 未加入の理由 |
| 社会保険 | 健康保険 | １　従業員５人未満の個人事業所であるため  ２　従業員５人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所のため  ３　その他 |
| 厚生年金保険 |
| 労働保険 | 雇用保険 | １　役員のみの法人であるため  ２　その他 |

　　注意：該当する未加入理由の番号に〇を付けること。その他の場合は未加入の理由

　　　　　を具体的に記載すること。